

3. 「ADL区分」の方法

1) 区分の作成方法

□「医療区分」で分類された患者分類に ADL 自立度による分類を設定した。

□ADL 自立度を分類する指標としては、「長期療養者に対する新しい支払方式」に関する調査研究（日医総研,平成 15 年）で使用された ADL 得点の算出方法を用いた（0～24点）。

□ADL 得点により3区分した。

ADL 0～10点 → ADL区分1

ADL 11～22点 → ADL区分2

ADL 23～24点 → ADL区分3

図表 ADL 得点の算出方法（単純合計方式）

（単位：点）

	自立	準備	観察	部分的な援助	広範な援助	最大の援助	全面依存	本動作無し
ベッド上の可動性	0	1	2	3	4	5	6	6
移乗	0	1	2	3	4	5	6	6
食事	0	1	2	3	4	5	6	6
トイレの使用	0	1	2	3	4	5	6	6

2) 認知機能障害の加算について

□「認知機能障害」を分類する指標としては、CPS (Cognitive Performance Scale) を使って、「0 (障害無し)～6 (最重度)」の7段階に分類し、CPS 3以上を「認知機能障害」ありとした（分類方法は、「急性期以外の入院患者の支払いに関する調査研究」健康保険組合連合会、平成 16 年の方式を使用）。

□なお、「認知機能障害」の加算は、「医療区分1」または「医療区分2」で「ADL区分1」の2グループを対象とした。

4. 分類結果

□前述の「医療区分」、「ADL 区分」の条件に基づき患者分類（認知機能障害加算を加えた11分類）を行い、医師、看護師、准看護師、看護補助者、薬剤師、MSW 等ならびにPT、OT、STによる集団リハビリテーションの患者1人当たりケア時間（職種別人件費で重み付け）に対する説明率を検証した。

□データは、療養病棟入院基本料、特殊疾患療養病棟入院料1、2を算定している病棟を対象とした。

□分散分析による説明率は26.7%であった。

図表 データ件数

病棟種別	患者数
療養病棟入院基本料	2,545件
特殊疾患療養病棟入院料1、2	993件
合計	3,538件

図表 患者分類（11分類）別の患者数構成比%

ADL区分3	42.5%	13.9%	18.9%	9.8%
ADL区分2	29.4%	16.7%	11.2%	1.5%
ADL区分1	28.1%	認知機能障害加算あり 4.6%	認知機能障害加算あり 1.9%	1.4%
		15.0%	5.3%	
		50.2%	37.2%	12.6%
		医療区分1	医療区分2	医療区分3

注：認知機能障害の加算該当者の割合。